

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah kondisi sehat secara fisik, mental, sosial, maupun spiritual yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara ekonomi dan sosial.¹ Kesehatan mental merupakan keadaan sejahtera dimana seseorang dapat menyadari kemampuannya, menghadapi stres kehidupan yang wajar, bekerja dengan produktif, serta berkontribusi di komunitasnya. Kesehatan mental penting bagi kemampuan kolektif dan individu untuk berpikir, emosi, berinteraksi satu sama lain, menikmati hidup, dan mencari nafkah. Faktor biologis, psikologis dan sosial bisa menentukan kesehatan mental seseorang pada saat tertentu.

Kesehatan mental yang buruk bisa berhubungan dengan perubahan sosial yang cepat, tekanan yang tinggi di pekerjaan, diskriminasi jenis kelamin, dikucilkan secara sosial, gaya hidup yang buruk, kesehatan fisik yang kurang baik, dan pelanggaran hak asasi manusia. Terdapat faktor psikologis dan kepribadian tertentu yang menyebabkan orang berisiko menghadapi masalah kesehatan mental dan terdapat juga risiko biologis yaitu faktor genetik.²

Menurut penelitian, mahasiswa kedokteran memiliki prevalensi gangguan mental yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa di bidang lain atau dengan populasi umum. Mahasiswa kedokteran memiliki beban kerja yang memakan waktu dan intensif serta tuntutan intelektual dan emosional yang tinggi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban akademis yang lebih tinggi, jam kerja yang panjang, lingkungan yang kompetitif, konflik pekerjaan-hidup, kurangnya aktivitas rekreasi, jauh dari rumah, dan masalah keuangan dapat menyebabkan efek yang merugikan pada kesehatan mental mahasiswa.³

Di seluruh dunia, prevalensi gangguan kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran lebih tinggi. Ulasan sistematis oleh Dyrbye et al.(2006), menunjukkan tekanan psikologis mahasiswa kedokteran di Amerika Serikat dan Kanada, lebih tinggi dibandingkan populasi umum dengan umur yang sama. Di negara-negara Eropa dan Asia, penelitian menunjukkan pola yang kurang lebih sama. Berbagai penelitian secara konsisten telah menunjukkan adanya peningkatan tekanan psikologis dan penurunan kesehatan mental dalam bentuk gejala depresif, ide untuk bunuh diri, atau keluhan psikosomatis pada mahasiswa kedokteran dibandingkan dengan populasi umum dengan umur yang sama.³

Pada tahun 2012 sampai 2013, dilakukan penelitian pada mahasiswa kedokteran Universitas *Heinrich Heine Düsseldorf* di Jerman. Evaluasi didasari dengan 590 kuesioner yang telah diisi. Kesehatan mental diukur dengan *patient health questionnaire* (PHQ), termasuk depresi, kecemasan, gangguan panik, dan keluhan psikosomatis. Hasilnya didapatkan prevalensi gejala depresi berat 4,7%, gejala depresi lainnya 5,8%, kecemasan 4,4%, gangguan kepanikan 1,9%, dan keluhan psikosomatis 15,7%.³

Gejala somatis adalah adanya satu atau lebih gejala fisik yang menyulitkan atau secara signifikan mengganggu kehidupan sehari-hari, dan gangguan somatoform atau yang kini dikenal sebagai gangguan psikosomatis adalah adanya satu atau lebih gejala somatis yang persisten berhubungan dengan pikiran, perasaan, atau perilaku yang berlebihan terkait dengan gejala yang ada.⁴ Gangguan psikosomatis merupakan gangguan yang ditandai oleh perubahan fisiologis yang berasal, setidaknya sebagian, dari faktor emosional. Istilah gangguan psikosomatis mendefinisikan penyakit tubuh karena pengaruh gangguan mental yang mengganggu di mana stres psikologis mempengaruhi fisiologis secara antagonis sehingga bekerja dengan lebih sulit.⁵ Prevalensi gangguan psikosomatis diperkirakan mencapai 5% hingga 7% dari populasi umum, dengan representasi wanita yang lebih tinggi (rasio wanita dibandingkan pria adalah 10:1), dan dapat terjadi pada masa kecil, remaja dan dewasa. Prevalensi meningkat hingga sekitar 17% dari populasi pasien pelayanan kesehatan primer. Prevalensi kemungkinan

lebih tinggi pada populasi pasien tertentu dengan gangguan fungsional termasuk fibromyalgia, sindrom iritasi usus besar, dan sindrom kelelahan kronis.⁶

Kriteria diagnosis gangguan psikosomatis menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5* (DSM-5) adalah sebagai berikut : A. Terdapat satu atau lebih gejala somatis yang menyulitkan atau menyebabkan gangguan yang signifikan pada kehidupan sehari-hari. B. Pemikiran, perasaan, atau perilaku berlebihan yang berkaitan dengan gejala somatis atau kekhawatiran akan kesehatan yang berhubungan dengan minimal salah satu manifestasi berikut: (1) Pemikiran yang tidak proporsional dan persisten tentang keseriusan gejala pada individu tersebut. (2) Tingkat kecemasan yang tinggi secara persisten terhadap kesehatan atau berbagai gejala. (3) Waktu dan energi dicurahkan secara berlebihan untuk kesehatan dan gejala pada individu tersebut. C. Meskipun salah satu gejala somatis mungkin tidak muncul secara terus-menerus, keadaan bergejala bersifat menetap (biasanya lebih dari 6 bulan). Tentukan jika: Dengan nyeri yang dominan (gangguan nyeri sebelumnya): Ketentuan ini untuk individu dengan gejala somatis yang utamanya berupa rasa nyeri. Tentukan jika: Persisten: Terdapat gejala yang berat, gangguan yang nyata, dan durasi yang panjang (lebih dari 6 bulan). Tentukan tingkat keparahan: Ringan: Hanya satu gejala yang terpenuhi pada kriteria B. Sedang: Dua atau lebih gejala terpenuhi pada kriteria B. Berat: Dua atau lebih gejala terpenuhi pada kriteria B, ditambah adanya beberapa keluhan somatis (atau satu gejala somatis yang sangat berat).⁷

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui epidemiologi gangguan psikosomatis. Pada tahun 2016 sampai 2017, dilakukan penelitian terhadap pasien rawat jalan dari 9 rumah sakit di Republik Rakyat Tiongkok. *The structured clinical interview for DSM-5* (SCID-5) digunakan untuk mendiagnosis gangguan psikosomatis. Hasilnya, 236 dari 697 pasien (33,8%) didiagnosis gangguan psikosomatis. Diagnosis berkaitan dengan tekanan emosional yang tinggi dan kualitas hidup yang rendah. Tidak ada perbedaan antara pasien yang memiliki gangguan psikosomatis dengan pasien tanpa gangguan psikosomatis dalam hal jenis kelamin, tempat tinggal, status perkawinan dan hidup, pendapatan keluarga,

pendidikan, status pekerjaan dan faktor gaya hidup. Namun, pasien dengan gangguan psikosomatis melaporkan tingkat depresi yang lebih tinggi, kecemasan yang umum dan berhubungan dengan kesehatan, kualitas hidup yang lebih rendah secara fisik maupun mental, frekuensi kunjungan ke dokter yang lebih tinggi, peningkatan waktu yang dicurahkan untuk gejala fisik dan durasi gejala somatis yang lebih lama.⁸

Karena belum ada penelitian tentang kecenderungan gangguan psikosomatis di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha (FK UKM), Peneliti ingin mencari tahu kecenderungan gangguan psikosomatis yang ada di FK UKM. Penelitian akan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada mahasiswa kedokteran angkatan 2018 yang sedang menjalani tahun terakhir.

Dari latar belakang dan hal-hal yang sudah disebutkan diatas, akan dilakukan penelitian yang berjudul Survei Daring: Kecenderungan Gangguan Psikosomatis pada Mahasiswa FK UKM Angkatan 2018. Penelitian ini diadakan sebagai karya tulis ilmiah.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana gambaran gangguan psikosomatis pada mahasiswa FK UKM angkatan 2018.
2. Bagaimana gambaran gangguan psikosomatis berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa FK UKM angkatan 2018.
3. Bagaimana gambaran gejala somatis yang dialami oleh mahasiswa FK UKM Angkatan 2018.
4. Bagaimana gambaran gangguan psikosomatis dengan depresi, kecemasan dan stress pada mahasiswa FK UKM Angkatan 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran gangguan psikosomatis pada mahasiswa FK UKM angkatan 2018.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan mengenai gangguan psikosomatis dan dapat menjadi awal mula dari penelitian yang lebih lanjut di masa depan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi terkait gangguan psikosomatis yang sering terjadi di masyarakat dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap gangguan psikosomatis.

1.5 Landasan Teori

Pendidikan kedokteran memberikan beban yang berat bagi mahasiswa dan dapat menjadi penyebab stres psikologis. Pada mahasiswa kedokteran, banyak ditemukan masalah kejiwaan seperti gangguan cemas dan depresi. Penyebab stres yang berpengaruh antara lain banyaknya materi yang harus dikuasai dalam waktu yang relatif singkat, sulitnya menyelesaikan tugas tepat waktu, jumlah ujian yang tidak sedikit, lingkungan yang kompetitif, dan gangguan pola tidur. Yadav et al. (2016) melaporkan prevalensi depresi dan gangguan cemas terbanyak didapatkan pada mahasiswa kedokteran tahun pertama dan tahun terakhir.⁹ Hal tersebut dapat memengaruhi tingkat kejadian gangguan psikosomatis karena depresi dan gangguan cemas merupakan faktor risiko dari gangguan psikosomatis.⁷

Gangguan psikosomatis adalah adanya satu atau lebih gejala somatis yang persisten berhubungan dengan pikiran, perasaan, atau perilaku yang berlebihan

terkait dengan gejala yang ada. Penyakit ini dapat terjadi karena peningkatan sensasi somatis seseorang dan rendahnya ambang batas serta toleransi dari ketidaknyamanan fisik. Di klinik, Prevalensi 6 bulan dari penyakit ini adalah 4% sampai 6%, tetapi bisa mencapai 15%. Onset dapat terjadi pada semua usia, tetapi umumnya muncul pada usia 20 hingga 30 tahun. Gangguan ini terjadi pada sekitar 3% mahasiswa kedokteran, biasanya dalam 2 tahun pertama, tetapi umumnya bersifat sementara. Sekitar 80% pasien dengan gangguan psikosomatis dapat memiliki gangguan depresi atau kecemasan yang berdampingan.¹⁰

